

# KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN HUBUNGANNYA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KOTA MALANG TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT KULIT BISUL

Dewi Damayanti, Andri Tilaqza, Erna Sulistyowati\*  
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Bisul (folikulitis, furunkel, dan karbunkel) adalah pioderma akibat infeksi bakterial *Staphylococcus aureus* yang membutuhkan pengobatan anti bakteri yang penggunaannya melalui swamedikasi. Karakteristik sosiodemografi dan pengetahuan penderita bisul mempengaruhi swamedikasi pada masyarakat. Sekarang ini belum diketahui bagaimana hubungan karakteristik sosiodemografi dan tingkat pengetahuan dengan swamedikasi penyakit bisul. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi dan tingkat pengetahuan dengan swamedikasi penyakit bisul.

**Metode:** Penelitian deskriptif analitik ini menggunakan kuesioner pada individu yang pernah (kelompok uji n=167 responden) dan belum pernah (kelompok kontrol n=128 responden) mengalami bisul. Data diambil melalui metode *cross sectional*. Karakteristik swamedikasi usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan serta tingkat pengetahuan baik, sedang dan buruk dianalisa dengan Chi Square. Dikatakan signifikan apabila  $p < 0.05$ .

**Hasil:** Tidak terdapat hubungan jenis kelamin ( $p$  0.466 dan 0.888), usia ( $p$  0.336 dan 0.682), pendidikan ( $p$  0.765 dan 0.633), pekerjaan ( $p$  0.672 dan 0.56), dan pendapatan ( $p$  0.782 dan 0.908) pada kelompok kontrol dan uji. Tetapi pada kelompok kontrol dan uji didapatkan perbedaan tingkat pengetahuan swamedikasi ( $p$  0,001) dan ketepatan swamedikasi ( $p$  0.000).

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan swamedikasi dan ketepatan antara kelompok kontrol dan kelompok uji namun karakteristik sosiodemografi tidak berhubungan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada penyakit bisul masyarakat Kota Malang

**Kata Kunci:** Sosiodemografi, Swamedikasi, Tingkat pengetahuan, bisul, Kota Malang.

\*Korespondensi:

Erna Sulistyowati, dr., M.Kes., Ph.D

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail : [dr\\_erna@unisma.ac.id](mailto:dr_erna@unisma.ac.id)

## CORRELATION BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND KNOWLEDGE LEVEL OF MALANG CITIZENS ABOUT SKIN INFECTION SELF- MEDICATION

Dewi Damayanti, Andri Tilaqza, Erna Sulistyowati\*  
Faculty of Medicine Malang Islamic University

## ABSTRACT

**Background:** Boils (folliculitis, furuncles, and carbunkels) are pyoderma caused by *Staphylococcus aureus* bacterial infections that require anti-bacterial treatment whose it is used oftently by self-medication. The sociodemographic characteristics and knowledge influence people in self-medication. Nowadays, there is no information on how sociodemographic characteristics and knowledge levels affect self-sufficiency in boils. Therefore, this study aimed to identify whether sociodemographic characteristics and knowledge levels with self-medication in boils.

**Method:** This analytical descriptive research used questionnaires on individuals who had (test group n=167 respondents) and had never (control group n=128 respondents) had ulcers. Data was taken by cross sectional method. The sociodemographic characteristics of age, gender, education, income, and employment as well as good, medium and poor knowledge levels are analyzed with chi Square. It considered significant if  $p < 0.05$ .

**Result:** There was no relationship gender ( $p$  0.466 and 0.888), age ( $p$ .336 and 0.682), education ( $p$ .765 and 0.633), employment ( $p$ .672 and 0.56), and income ( $p$ .782 and 0.908) in the control and test groups. But in the control and test group there were differences in the level of selfmedication knowledge ( $p$ .001) and the accuracy of self-sufficiency ( $p$  0.000).

**Conclusion:** There was a difference in the level of self-sufficiency and accuracy knowledge between the control group and the test group but the sociodemographic characteristics were not related to the level of self-knowledge in the ulcer disease of the people of Malang City.

**Keyword:** Sociodemography, Self-medication, Knowledge level, ulcers, Malang City.

\*Correspondence:

Erna Sulistyowati, dr., M.Kes., PhD

Jl. MT. Haryono 193 phone. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, East Java, Indonesia, 65144

e-mail : [dr\\_erna@unisma.ac.id](mailto:dr_erna@unisma.ac.id)

## PENDAHULUAN

Penyakit kulit infeksi primer (pioderma) disebabkan oleh bakteri pada kulit normal seperti folikulitis, furunkel dan karbunkel.<sup>1,2</sup> Folikulitis disebabkan bakteri *Staphylococcus aureus* yang mengakibatkan inflamasi sehingga terjadi karena penumpukan pustul di dalam folikel rambut.<sup>3</sup> Furunkel adalah infeksi di folikel rambut dan sekitarnya yang lebih dalam dari folikulitis.<sup>4</sup> Karbunkel adalah infeksi pada folikel rambut yang meluas hingga mengenai jaringan subkutan di bawahnya.<sup>5</sup> Data WHO 2005 prevalensi pioderma di beberapa negara seperti di Panama 11-20%, *orphanage komunitas* di India 10, Australia 10-70%, Brazil, Ethiopia, Taiwan, dan lain-lain adalah 0,2-35 %. Sedangkan prevalensi pioderma di Indonesia adalah 1,4 % pada dewasa dan 0,2 % pada anak-anak.<sup>6</sup> Data di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan prevalensi folikulitis 19% dan furunkel dan karbunkel 16 %.<sup>7</sup>

Ketika seseorang mengalami sakit kulit bisul maka orang tersebut akan mencari cara untuk mengobati bisul salah satunya menggunakan swamedikasi. Swamedikasi adalah pemakaian obat yang tidak menggunakan saran dari tenaga profesional yang diperoleh dengan membeli obat tanpa resep atau menggunakan resep lama yang pernah digunakan sebelumnya serta mendapatkan informasi dari lingkungan sosial seseorang.<sup>8</sup> Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, sebanyak 44,14% masyarakat Indonesia masih melakukan swamedikasi. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi.<sup>9</sup> Ketika seseorang melakukan swamedikasi maka penggunaannya secara rasional harus tepat obat, tepat dosis tidak ada efek samping, tidak ada kontra indikasi dan tidak ada polifarmasi.<sup>10</sup>

Menurut teori Green Lawrence 1980 kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh faktor perilaku dan diluar perilaku. Diantara faktor tersebut terdapat pengetahuan dan karakteristik sosiodemografi.<sup>11</sup> Berdasarkan uraian diatas di karenakan tidak adanya data publikasi yang pasti mengenai swamedikasi untuk penyakit kulit bisul khususnya di kota Malang. Sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik sosial demografi dan hubungan pengetahuan terhadap swamedikasi penyakit bisul (furunkel, folikulitis, karbunkel).

## METODE PENELITIAN

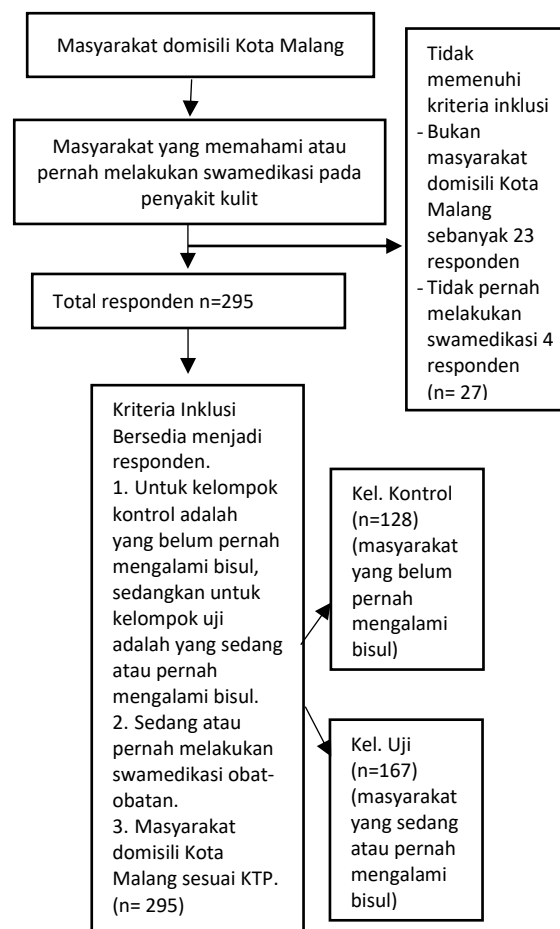
### Desain, Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Kota Malang pada bulan November hingga Desember 2020. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Malang dengan No. 35/IX/2020/RSI.UNISMA.

## Populasi Penelitian

Sampel yang digunakan adalah masyarakat Kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden terdiri dari responden kelompok kontrol yang merupakan masyarakat Kota Malang yang belum pernah menderita bisul dan responden kelompok uji yang merupakan masyarakat yang pernah atau sedang mengalami bisul.

Berdasarkan hasil penghitungan sampel menggunakan rumus *Lemeshow* (1990) tingkat kepercayaan 95% didapatkan sampel minimal yaitu sebanyak 109 responden kelompok kontrol dan 109 responden kelompok uji. Alur penelitian dapat dilihat pada **Gambar 1**.



**Gambar 1. Alur Penentuan Responden Penelitian**

### Teknik Pengambilan Data Penelitian

Pengambilan data penelitian melalui media daring (*online*) yakni menggunakan kuesioner berupa *google form*. Kemudian tautan *google form* yang disebarakan kepada responden melalui aplikasi *WhatsApp*. Responden diminta mengisi formulir yang dilengkapi pula dengan *informed consent*, suatu persetujuan untuk mengisi kuesioner.

Kuisisioner penelitian ini merupakan adaptasi dari Mukorromah tahun 2019, selanjutnya pertanyaan kuisisioner tersebut disesuaikan dengan variable yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas<sup>12</sup>. Kuisisioner penelitian terdiri dari enam bagian yang terdiri atas

kuesioner data demografi, profil penyakit kulit bisul, profil swamedikasi, pengetahuan swamedikasi, pengetahuan obat tradisional, dan ketepatan swamedikasi. Kuisisioner terdapat enam bagian dimana terdapat satu bagian kuisisioner yang tidak digunakan yaitu kuisisioner pengetahuan swamedikasi obat tradisional.

Pada bagian tersebut banyak yang tidak terisi oleh responden sehingga data yang didapatkan dari bagian kuisisioner tersebut tidak digunakan dari kuisisioner yang disebar didapatkan karakteristik sosiodemografi ialah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan penghasilan. Kuisisioner bagian pengetahuan swamedikasi didapatkan hasil yang akan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik didapatkan jawaban benar 76%-100%, cukup didapatkan jawaban benar 56%-75%, kurang didapatkan jawaban benar <56%. Bagian ketepatan hasilnya dikategorikan menjadi baik didapatkan jawaban benar didapatkan 76%-100%, cukup didapatkan jawaban benar 56%-75%, kurang didapatkan jawaban benar <56%.

### Teknik Analisis Data

Data diAnalisis menggunakan *Chi-Square*  $p < 0,05$  untuk mengetahui perbedaan antara kelompok uji dan

kelompok kontrol, serta korelasi *Koefisiensi Kontingensi* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dengan data yang bersifat nominal yaitu usia, pendidikan dan penghasilan didapatkan hasil bermakna apabila  $p < 0,05$  dan *Spearman* mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dengan data yang bersifat ordinal jenis kelamin dan pekerjaan didapatkan hasil bermakna apabila  $p < 0,05$ .

### HASIL PENELITIAN

#### Hasil dan Analiss Data Perbedaan Karakteristik Sosiodemografi Kelompok Kontrol dan Kelompok Uji

Untuk melihat adanya perbedaan karakteristik sosiodemografi antara kelompok kontrol dan kelompok uji menggunakan Chi Square. Apabila hasil menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan pada karakteristik sosiodemografi. Hasil yang didapatkan ialah tidak didapatkan adanya perbedaan pada kelompok kontrol dan kelompok uji pada semua karakteristik sosiodemografi yaitu jenis kelamin perempuan, usia 51-55 tahun, pendidikan tamat perguruan tinggi, pekerjaan aparatus sipil negara, dan penghasilan > Rp.4.000.000. Hasil dapat dilihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1 Perbedaan Karakteristik Sosiodemografi Kelompok Kelompok kontrol dan Kelompok Uji**

No	Karakteristik	Kelompok uji				p-value
		Kontrol		Uji		
		N	%	N	%	
1	Jenis Kelamin :					0.818
	Laki-laki	55	(42.97%)	74	(44.31%)	
	Perempuan	73	(57.03%)	93	(55.69%)	
2	Pekerjaan :					0.483
	Tidak/Belum Bekerja	5	(3.91%)	7	(4.19%)	
	Karyawan/Pegawai Swasta	26	(20.31%)	39	(23.35%)	
	Mahasiswa	12	(9.38%)	11	(6.59%)	
	Aparatur sipil negara	56	(43.75%)	72	(43.11%)	
	Wiraswasta	4	(3.13%)	16	(9.58%)	
	Ibu Rumah Tangga	15	(11.72%)	13	(7.78%)	
Freelance	6	(4.69%)	8	(4.79%)		
Lainnya	4	(3.13%)	1	(0.60%)		
3	Usia :					0.182
	20-25 tahun	20	(15.63%)	27	(16.17%)	
	26-30 tahun	17	(13.28%)	8	(4.79%)	
	31-35 tahun	8	(6.25%)	17	(10.18%)	
	36-40 tahun	17	(13.28%)	20	(11.98%)	
	41-45 tahun	15	(11.72%)	22	(13.17%)	
	46-50 tahun	17	(13.28%)	22	(13.17%)	
51-55 tahun	26	(20.31%)	45	(26.95%)		
> 56 tahun	8	(6.25%)	6	(3.59%)		
4	Pendidikan :					0.483
	Tidak tamat SD	0	(0.00%)	1	(0.60%)	
	Tamat SD	2	(1.56%)	3	(1.80%)	
	Tamat SMP/MTs/SLTP	5	(3.91%)	9	(5.39%)	
	Tamat SMA/SMK/SLTA	41	(31.03%)	66	(39.52%)	
Perguruan Tinggi	80	(62.50%)	88	(52.69%)		
5	Pendapatan :					0.516
	Belum berpenghasilan	16	(12.50%)	24	(14.37%)	
	< 1.000.000	13	(10.16%)	8	(4.79%)	
	1.000.000 - 2.000.000	14	(10.94%)	14	(8.38%)	
	2.100.000 - 3.000.000	20	(15.63%)	25	(14.97%)	
	3.100.000 - 4.000.000	25	(19.53%)	37	(22.16%)	
> 4.000.000	40	(31.25%)	59	(35.33%)		
	Jumlah	128		167		

#### Keterangan:

Analisa statistik Chi-Square dengan hasil bermakna apabila (\*) *P-value* <0,05

### Hasil Uji Hubungan Karakteristik sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Penggunaan Obat pada Penyakit Bisul

Hasil karakteristik jenis kelamin kelompok kontrol dan kelompok uji menggunakan uji *Spearman* didapatkan nilai  $p$  0,466 dan 0,888 maka tidak didapatkan adanya hubungan jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada kelompok kontrol dan uji. Pada karakteristik jenis kelamin didapatkan tingkat pengetahuan kelompok kontrol paling banyak kategori cukup sebanyak 44 responden (34,38%) dan kelompok uji paling banyak kategori baik sebanyak 51 responden (30,54%) ialah perempuan.

Hasil karakteristik pekerjaan kelompok kontrol dan kelompok uji menggunakan uji *Spearman* didapatkan nilai  $p$  0,325 dan 0,56 maka tidak didapatkan adanya hubungan pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada kelompok kontrol dan uji. Pada karakteristik pekerjaan didapatkan tingkat pengetahuan kelompok kontrol paling banyak didapatkan kategori cukup 32 responden (25%) dan kelompok uji paling banyak didapatkan kategori cukup 34 responden (20,36%).

Hasil untuk karakteristik usia kelompok kontrol dan kelompok uji menggunakan *Koefisiensi Kontingensi* didapatkan nilai  $p$  0,131 dan 0,505 maka tidak didapatkan adanya hubungan usia terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada kelompok kontrol dan kelompok uji. Pada karakteristik usia didapatkan tingkat pengetahuan kelompok kontrol paling banyak kategori cukup 16 responden (12,5%) dan kelompok uji paling banyak kategori cukup 22 responden (13,17%).

Hasil untuk karakteristik pendidikan kelompok kontrol dan kelompok uji menggunakan *Koefisiensi Kontingensi* didapatkan nilai  $p$  0,448 dan 0,941 maka tidak terdapat hubungan pendidikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada kelompok kontrol dan kelompok uji. Pada karakteristik pendidikan didapatkan tingkat pengetahuan kelompok kontrol paling banyak kategori cukup 52 responden (40,63%) dan kelompok uji didapatkan baik 49 responden (29,34%).

Hasil untuk karakteristik pendapatan kelompok kontrol dan kelompok uji menggunakan *Koefisiensi Kontingensi* didapatkan nilai  $p$  0,842 dan 0,442 maka tidak terdapat hubungan pendapatan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada kelompok kontrol dan kelompok uji. Pada karakteristik pendapatan didapatkan tingkat pengetahuan kelompok kontrol paling banyak kategori 26 responden (20,31%) dan kelompok uji didapatkan baik 35 responden (20,96%). Hasil dapat dilihat pada **Tabel 2**.

### Hasil Uji Tingkat Ketepatan dan perbedaan Penggunaan Obat Swamedikasi Kelompok Kontrol dan Kelompok Uji pada Penyakit Bisul

Hasil responden kelompok kontrol dan kelompok uji memiliki tingkat ketepatan pengobatan yang berbeda-beda. Pada kelompok kontrol paling banyak didapatkan kategori baik 65 responden

(50,78%). Kelompok uji paling banyak didapatkan responden dengan cukup 85 responden (50,90%). Pada perbedaan ketetapan penggunaan obat antara kelompok kontrol dan uji didapatkan nilai  $p$  0,008. Hasil tersebut menunjukkan bahwa didapatkan perbedaan ketepatan penggunaan obat antara kelompok kontrol dan kelompok uji Hasil dapat dilihat pada **Tabel 3**.

**Tabel 3 Perbedaan Tingkat Ketepatan Penggunaan**

Ketetapan	Kelompok		$p$
	Kontrol	Uji	
Baik	65 (50.78%)	47(28.14%)	0.000*
Cukup	34 (26.56%)	85(50.90%)	
Kurang	29 (22.66%)	35(20.96%)	

### Swamedikasi Obat Kelompok Kontrol dan Uji

#### Keterangan :

Analisis statistik Chi Square dengan hasil bermakna apabila (\*)  $P < 0,05$

### Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Swamedikasi dan perbedaan Swamedikasi Penggunaan Obat antara Kelompok Kontrol dan Uji Pada Penyakit Kulit Bisul

Pada kelompok kontrol paling banyak didapatkan kategori cukup 79 responden (61,72%). Kelompok uji paling banyak didapatkan responden dengan cukup 89 responden (53,29%). Pada perbedaan pengetahuan swamedikasi antara kelompok kontrol dan kelompok uji didapatkan nilai  $P$  0,001. Maka didapatkan perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan swamedikasi obat kelompok kontrol dan kelompok uji. Hasil dapat dilihat pada **Tabel 4**.

**Tabel 4 Perbedaan Pengetahuan Swamedikasi obat dan Ketepatan Penggunaan Obat antara Kelompok Kontrol dan**

Tingkat Pengetahuan	Kelompok		$p$
	Kontrol	Uji	
Baik	40 (31.25%)	89(53.29%)	0.001*
Cukup	79 (61.72%)	67(40.12%)	
Kurang	9 (7.03%)	11(6.59%)	

### Kelompok Uji

#### Keterangan:

Analisis statistik Chi Square dengan hasil bermakna apabila (\*)  $P < 0,05$ .

## PEMBAHASAN

### Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Penyakit Kulit Akibat Bisul

Pada penelitian ini, hasil analisis hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi penyakit kulit bisul tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada kelompok kontrol maupun kelompok uji, tetapi terdapat perbedaan pada hasil kategori tingkat pengetahuannya. Kategori usia kelompok uji maupun kontrol didapatkan sama paling banyak berusia 51-55 tahun dimana tingkat pengetahuan kedua kelompok didapatkan cukup tetapi tidak didapatkan hubungan pada setiap kelompok. Hasil penelitian Fibrianti (2009) menyebutkan bahwa seseorang yang berusia lebih tua memiliki tingkat pengetahuan lebih baik dan luas.<sup>13</sup> Penelitian Sugiyanto (2008) menyebutkan

**Tabel 2 hubungan Karakteristik sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Penggunaan Obat pada Penyakit Bisul**

Karakteristik	Kelompok Kontrol					Kelompok Uji					p	r	
	Pengetahuan Swamedikasi			N	p	Pengetahuan Swamedikasi			N	p			r
	Baik	Cukup	Kurang			Baik	Cukup	Kurang					
<b>Usia (tahun)</b>													
20-25	6 (4.69%)	11 (8.59%)	3 (2.34%)	20 (15.63%)	0.336	0.33	16 (9.58%)	9 (5.39%)	2 (1.2%)	27 (16.17%)	0.682	0.249	
26-30	3 (2.34%)	14 (10.94%)	0 (0%)	17 (13.28%)			2 (1.2%)	5 (2.99%)	1 (0.6%)	8 (4.79%)			
31-35	1 (0.78%)	5 (3.91%)	2 (1.56%)	8 (6.25%)			9 (5.39%)	7 (4.19%)	1 (0.6%)	17 (10.18%)			
36-40	4 (3.13%)	13 (10.16%)	0 (0%)	17 (13.28%)			12 (7.19%)	7 (4.19%)	1 (0.6%)	20 (11.98%)			
41-45	6 (4.69%)	8 (6.25%)	1 (0.78%)	15 (11.72%)			13 (7.78%)	8 (4.79%)	1 (0.6%)	22 (13.17%)			
46-50	8 (6.25%)	8 (6.25%)	1 (0.78%)	17 (13.28%)			15 (8.98%)	7 (4.19%)	0 (0%)	22 (13.17%)			
51-55	9 (7.03%)	16 (12.5%)	1 (0.78%)	26 (20.31%)			18 (10.78%)	22 (13.17%)	5 (2.99%)	45 (26.95%)			
≥ 56	3 (2.34%)	4 (3.13%)	1 (0.78%)	8 (6.25%)			4 (2.4%)	2 (1.2%)	0 (0%)	6 (3.59%)			
<b>Jenis Kelamin</b>													
Laki-laki	18(14.06%)	35 (27.34%)	2 (1.56%)	55 (42.97%)	0.466	-0.065	38 (22.75%)	33 (19.76%)	3 (1.8%)	74 (44.31%)	0.888	0.011	
Perempuan	22(17.19%)	44 (34.38%)	7 (5.47%)	73 (57.03%)			51 (30.54%)	34 (20.36%)	8 (4.79%)	93 (55.69%)			
<b>Pendidikan</b>													
Tidak Tamat SD	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0.765	0.159	1 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.6%)	0.633	0.188	
Tamat SD	1 (0.78%)	1 (0.78%)	0 (0%)	2 (1.56%)			2 (1.2%)	1 (0.6%)	0 (0%)	3 (1.8%)			
SMP	3 (2.34%)	2 (1.56%)	0 (0%)	5 (3.91%)			7 (4.19%)	2 (1.2%)	0 (0%)	9 (5.39%)			
SMA	13 (10.16%)	24 (18.75%)	4 (3.13%)	41 (32.03%)			30 (17.96%)	32 (19.16%)	4 (2.4%)	66 (39.52%)			
Perguruan Tinggi	23 (17.97%)	52 (40.63%)	5 (3.91%)	80 (62.5%)			49 (29.34%)	32 (19.16%)	7 (4.19%)	88 (52.69%)			
<b>Pekerjaan</b>													
Tidak/Belum Bekerja	0 (0%)	3 (2.34%)	2 (1.56%)	5 (3.91%)	0.672	-0.038	3 (1.8%)	3 (1.8%)	1 (0.6%)	7 (4.19%)	0.56	0.045	
Karyawan/Pegawai Swasta	7 (5.47%)	17 (13.28%)	2 (1.56%)	26 (20.31%)			23 (13.77%)	13 (7.78%)	3 (1.8%)	39 (23.35%)			
Mahasiswa	4 (3.13%)	8 (6.25%)	0 (0%)	12 (9.38%)			6 (3.59%)	4 (2.4%)	1 (0.6%)	11 (6.59%)			
Aparatur sipil negara	21 (16.41%)	32 (25%)	3 (2.34%)	56 (43.75%)			33 (19.76%)	34 (20.36%)	5 (2.99%)	72 (43.11%)			
Wiraswasta	0 (0%)	3 (2.34%)	1 (0.78%)	4 (3.13%)			12 (7.19%)	4 (2.4%)	0 (0%)	16 (9.58%)			
Ibu Rumah Tangga	4 (3.13%)	11 (8.59%)	0 (0%)	15 (11.72%)			5 (2.99%)	7 (4.19%)	1 (0.6%)	13 (7.78%)			
Freelance	3 (2.34%)	2 (1.56%)	1 (0.78%)	6 (4.69%)	6 (3.59%)	2 (1.2%)	0 (0%)	8 (4.79%)					
<b>Pendapatan (Rupiah)</b>													
Belum berpenghasilan	4 (3.13%)	11 (8.59%)	1 (0.78%)	16 (12.5%)	0.782	0.218	10 (5.99%)	12 (7.19%)	2 (1.2%)	24 (14.37%)	0.908	0.202	
< 1.000.000	6 (4.69%)	5 (3.91%)	2 (1.56%)	13 (10.16%)			4 (2.4%)	3 (1.8%)	1 (0.6%)	8 (4.79%)			
1.000.000 - 2.000.000	6 (4.69%)	7 (5.47%)	1 (0.78%)	14 (10.94%)			10 (5.99%)	4 (2.4%)	0 (0%)	14 (8.38%)			
2.100.000 - 3.000.000	6 (4.69%)	12 (9.38%)	2 (1.56%)	20 (15.63%)			13 (7.78%)	11 (6.59%)	1 (0.6%)	25 (14.97%)			
3.100.000 - 4.000.000	6 (4.69%)	18 (14.06%)	1 (0.78%)	25 (19.53%)			17 (10.18%)	18 (10.78%)	2 (1.2%)	37 (22.16%)			
> 4.000.000	12 (9.38%)	26 (20.31%)	2 (1.56%)	40 (31.25%)			35 (20.96%)	19 (11.38%)	5 (2.99%)	59 (35.33%)			

**Keterangan:**

Analisis statistik *Koefisiensi Kontingensi* untuk kategori usia, pendidikan, penghasilan dengan hasil bermakna apabila (\*)  $p < 0,05$  dan ( $r$ ) nilai korelasi (\*\*)  $r$  hitung  $> r$  tabel 0,05 dan Analisis statistik Analisis statistik *Rank Spearman* kategori jenis kelamin, pekerjaan dengan hasil bermakna apabila (\*)  $p < 0,05$  dan ( $r$ ) nilai korelasi (\*\*)  $r$  hitung  $> r$  tabel 0,05

bahwa Penurunan kesehatan biasanya dirasakan oleh seseorang yang beranjak usia lansia dimana tanda penyakit degenerative akan muncul dan meningkatkan konsumsi penggunaan obat. Sedangkan seseorang berusia remaja kemungkinan melakukan swamedikasi masih kecil karena secara fisiologis masih sehat.<sup>14</sup> Semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah banyak pengalamannya dalam penggunaan obat sehingga orang tersebut akan lebih bijak dalam menghadapi sesuatu.<sup>15</sup>

Kategori jenis kelamin kelompok uji maupun kontrol didapatkan paling banyak perempuan dimana tingkat pengetahuan kelompok kontrol didapatkan cukup dan kelompok uji didapatkan baik. Hasil lebih banyak responden perempuan ini didukung data dari Badan Pusat Statistik Kota Malang tahun 2020 penduduk yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 443 dan 407 perempuan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnasari (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin yang melakukan swamedikasi lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki.<sup>15</sup> Penelitian Herli (2019) menyebutkan bahwa perempuan lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan lebih banyak terlibat dalam swamedikasi.<sup>16</sup> Pada penelitian ini hasil karakteristik jenis kelamin tidak terdapat hubungan pada kelompok uji maupun kelompok kontrol. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mukorromah (2019) karena dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan tidak tertuju pada jenis kelamin tertentu yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang jelas dengan pengetahuan swamedikasi.<sup>11</sup> Hal ini dapat diakibatkan karena informasi dari berbagai sumber dapat didapatkan oleh semua orang baik laki-laki maupun perempuan.<sup>17</sup>

Kategori pendidikan kelompok kontrol dan kelompok uji didapatkan paling banyak perguruan tinggi dimana tingkat pengetahuan kelompok kontrol cukup dan kelompok uji didapatkan baik. Penelitian Anis (2017) bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan tentang penggunaan obat swamedikasi yang baik biasanya diikuti dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi.<sup>18</sup> Sesuai dengan teori sebelumnya bahwa pendidikan berhubungan dengan pola hidup, perkembangan kesehatan dan perilaku kesehatan. Seseorang yang memiliki jenjang pendidikan yang semakin tinggi maka tingkat pengetahuan seseorang tersebut semakin tinggi karena lebih banyak informasi yang didapatkan orang tersebut. Pada hasil penelitian karakteristik pendidikan tidak terdapat hubungan pada kelompok uji maupun kelompok kontrol dikarenakan penyebaran kuesioner yang kurang merata akibat pandemi COVID-19 menyebabkan penyebaran kuesioner melalui kantor kelurahan dan kantor kecamatan di kota Malang tidak bisa langsung kemasayarakat banyak sehingga diisi oleh petugas kantor kelurahan untuk membantu

memenuhi mencapai target minimal responden yang diperlukan.

Kategori pekerjaan kelompok uji maupun kontrol didapatkan paling banyak aparatur negara dimana tingkat pengetahuan kedua kelompok didapatkan cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksono (2019) menyebutkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam melakukan swamedikasi.<sup>19</sup> Masyarakat yang kerja di lingkungan pekerjaan baik disertai dengan status ekonomi yang tinggi akan lebih mudah mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang baik mengenai swamedikasi.<sup>20</sup> Pada penelitian ini didapatkan pekerjaan tidak terdapat hubungan pada kelompok uji maupun kelompok kontrol. Banyak responden penelitian yang didapatkan ialah aparatur sipil negara disebabkan penyebaran kuesioner kurang merata akibat pandemi COVID-19 dikarenakan penyebaran kuesioner melalui kantor kelurahan dan kantor kecamatan di kota Malang tidak bisa langsung kemasayarakat banyak sehingga diisi oleh petugas kantor kelurahan untuk membantu memenuhi mencapai target minimal responden yang diperlukan.

Kategori pendapatan kelompok uji maupun kontrol didapatkan paling banyak adalah Rp. 4.000.000 dimana tingkat pengetahuan kelompok kontrol cukup dan kelompok uji didapatkan baik. Suffah (2017) menyatakan bahwa tingkat pendapatan seseorang berhubungan dengan perilaku swamedikasi terhadap upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.<sup>21</sup> Biaya pengobatan menjadi salah satu kecenderungan seseorang melakukan pengobatan sesuai kemampuan dan tingkat pendapatannya terutama tingkat pendapatannya.<sup>21</sup> Pada penelitian ini menunjukkan hasil pendapatan tidak terdapat hubungan terhadap pengetahuan swamedikasi responden. Dharma (2017) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendapatan dengan pengetahuan swamedikasi.<sup>22</sup> Hal ini disebabkan karena penyebaran kuesioner kurang merata penyebaran kuesioner kurang merata akibat pandemi COVID-19 dikarenakan penyebaran kuesioner melalui kantor kelurahan dan kantor kecamatan di kota Malang tidak bisa langsung kemasayarakat banyak sehingga diisi oleh petugas kantor kelurahan untuk membantu memenuhi mencapai target minimal responden yang diperlukan. Faktor lainnya karena pendapatan responden yang kurang beragam.

### **Perbedaan Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Kulit Bisul Kelompok Kontrol dan Uji**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan pengetahuan swamedikasi penyakit kulit bisul pada kelompok uji dan kontrol. Pada kelompok kontrol didapatkan paling banyak cukup sedangkan kelompok uji didapatkan paling banyak baik. Perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan uji didapatkan signifikan walaupun pada semua kelompok paling banyak mendapatkan obat di apotek, memperoleh informasi melalui keluarga, serta melakukan pengobatan

sendiri disaat sakit ringan apabila terjadi efek samping dari swamedikasi akan langung menghentikan pengobatan dan pergi ke dokter praktek.

Perbedaan antara kelompok kontrol dan uji tidak terlalu signifikan kemungkinan karena pada kelompok kontrol masyarakat belum pernah mengalami penyakit bisul, sehingga pengalaman masyarakat dimungkinkan memiliki peran besar terhadap pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Antari (2016) yang menyebutkan bahwa faktor yang menghubungkan tindakan swamedikasi antara lain biaya pengobatan, iklan, tingkat pendidikan dan pengalaman.<sup>23</sup> Sehingga, pada penelitian ini, terdapat perbedaan antara kelompok uji dan kontrol.

### **Ketepatan Penggunaan Pengobatan Swamedikasi Penyakit Kulit Bisul**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ketepatan pengobatan swamedikasi kelompok kontrol didapatkan ketepatan swamedikasi kategori baik dibandingkan kelompok uji banyak responden yang memiliki kategori cukup. Pengetahuan mampu mempengaruhi seseorang dalam melakukan swamedikasi serta memilih obat yang aman, tepat penggunaan, dan rasional.<sup>24</sup> Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai swamedikasi akan berpengaruh terhadap penggunaan obat menjadi tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pengobatan dalam swamedikasi. Masyarakat sebaiknya memahami beberapa hal mengenai swamedikasi seperti mengenali gejala penyakit, pemilihan obat, petunjuk dan melihat hasil terapi.<sup>11</sup>

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden banyak memilih melakukan swamedikasi pada bisul menggunakan obat Gentamicin salep. Penggunaan Gentamicin salep dalam mengatasi bisul merupakan pilihan obat yang bisa digunakan karena Gentamicin termasuk dalam obat yang dapat menghambat sintesis protein pada bakteri gram negative sehingga bisa digunakan untuk mengobati bisul.<sup>25</sup> Dalam panduan Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) tahun 2017 pengobatan bisul masih berupa folikulitis terdapat pus atau krusta maka bisa dilakukan kompres terbuka dengan permanganas kalikus 1/5000, asam salisilat 0,1%, rivanol 1%, larutan povidon iodine 1%, apabila luka terdapat pus atau krusta menggunakan salep/krim asam fusidat 2%, mupirosin 2% dioleskan 2-3 kali sehari, selama 7-10 hari. Terapi lini pertama untuk menangani bisul berupa furunkel dan karbunkel yang sudah mengalami gejala sistemik lini pertama ialah menggunakan kloksasilin atau dikloksasilin, amoksisilin dan asam klavulanat.<sup>26</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan ketepatan pengobatan swamedikasi pada kelompok kontrol dan uji. Hal ini dapat diakibatkan karena karena penggunaan dan pemahaman mengenai obat yang rasional masyarakat masih kurang dalam penggunaan obat yang berlebihan,

kurangnya pemahaman mengenai pembuangan obat dan penyimpanan obat yang benar.<sup>27</sup> Sebab itu keputusan swamedikasi harus disertai dengan pengetahuan untuk mengetahui jenis obat dengan benar, cara penggunaan, lama penggunaan, aturan pemakaian serta efek samping obat yang digunakan.<sup>10</sup>

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak didapatkan perbedaan pada karakteristik sosiodemografi jenis kelamin perempuan, berusia 51-55, lulusan perguruan tinggi, aparatur sipil negara, pendapatan.
2. Tidak didapatkan berhubungan karakteristik sosiodemografi pada jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan pada swamedikasi penyakit bisul masyarakat Kota Malang
3. Tingkat pengetahuan swamedikasi didapatkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan uji.
4. ketepatan penggunaan obat swamedikasi didapatkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan uji.

### **SARAN**

Peneliti memberikan saran untuk penelitian yang akan datang sebaiknya:

1. Menggunakan data sekunder pasien urtikaria untuk memudahkan mencari responden dan mengurangi bias penelitian.
2. Melakukan penelitian secara *offline* atau tatap muka agar dapat dilakukan pemantauan secara langsung pada responden yang mengisi kuesioner.
3. Melakukan penelitian dengan karakteristik kelompok kontrol dan kelompok uji dengan perlakuan yang lebih spesifik, misalnya dengan menggunakan responden dari rumah sakit tertentu.
4. Memberikan edukasi tentang swamedikasi pada masyarakat serta melakukan uji *pre-test* dan *post-test*.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih disampaikan kepada IOM Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendukung dan mendanai penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Craft N. General Considerations of Bacterial Disease. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th Ed. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller.2012.
2. James WD, Berger TG, and Elston DM. *Bacterial infections. In: Andrews' Diseases of the skin. Clinical Dermatology.* 12th Ed. Philadelphia: Elsevier.2016. 254-5.
3. Tilley DH, Satter EK, Kakimoto CV, Lederman ER. Disseminated Verrucous Varicella Zoster

- With Exclusive Follicular Involvement. *Arch Dermatol*. 2012;148(3):405–407.
4. Kinoshita Y, Kono T, Ansai SI, Saeki H. An aggressive case of granulomatous eosinophilic pustular folliculitis on the face. *JAAD Case Rep*. 2019 Feb 22;5(3):237-239.
  5. Roberts S, Chambers S. Diagnosis and management of Staphylococcus aureus infections of the skin and soft tissue. *Intern Med J*. 2005 Dec;35 Suppl 2:S97-105.
  6. World Health Organization (WHO). Epidemiology and Management of common diseases in children in developing countries. Switzerland. 2005.
  7. Radityastuti dan Primasthi. Karakteristik Penyakit Kulit Akibat Infeksi di Poliklinik Kulit dan kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Januari 2008- Desember 2010. Semarang. *Media Medika Muda*. 2017.
  8. Adhikary, Mrinmoy, P. Tiwari, Saudan Singh and Chetan Karoo. "Study of self medication practices and its determinant among college students of Delhi University North Campus, New Delhi, India -." *International Journal of Medical Science and Public Health* 3 (2014): 406-409.
  9. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2014
  10. Depkes RI. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008.
  11. Green, Lawrence. Health Education: A Diagnosis Approach, The. John Hopkins University, **Mayfield Publishing Co.1980**
  12. Mukorromah, Asti Laila. *Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede*. 2019. Skripsi. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta
  13. Fibrianty, F. *Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Masyarakat RW 08 Kelurahan Pisangan Barat Ciputat Tentang Pengobatan Sendiri Terhadap Penggunaan Obat Antiseptik*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. 2009
  14. Sugiyanto YRM. 2008 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan Dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Batuk Oleh Ibu-ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Skripsi. Universitas Sanata Dharma. 2008.
  15. Asnasari. Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, yogyakarta. Skripsi. Universitas Sanata Dharma. 2017.
  16. Herli, Aldea P C. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Ketepatan Swamedikasi Obat Ibuprofen pada Anak di Apotek Kota Malang. Skripsi. Universitas Brawijaya Malang. 2019.
  17. Alatas, S. S. S. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur', *eJournal Kedokteran Indonesia*, (2013). 1(1). doi: 10.23886/ejki.1.1596.53-57.
  18. Anis, Farkhan. *Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi dan Penggunaan Obat Common Cold di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta. 2017.
  19. Wicaksono, Koko Wahid. *Pengaruh Edukasi Tentang Gema Cermat Terhadap Sikap Masyarakat di Kecamatan Parigi Dalam Melakukan Swamedikasi*. 2019. Skripsi. Universitas Islam Indonesia
  20. Kusuma DRI. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. . Skripsi. Universitas Islam Indonesia. 2019.
  21. Suffah, Nisa'in K. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. 2017.
  22. Dharma AAS. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Sakit Kepala oleh Ibu-Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Pada Bulan Juli sampai September 2017. 2011;(September 2007):14–5.
  23. Antari. Dkk. Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Obat Dalam Swamedikasi Dan Pengaruhnya Terhadap Kebiasaan Menggunakan Obat Pada Responden Di Apotek Gunung Sari. *Jurnal Medicamento*. Akademi Farmasi Saraswati Denpasar Bali. 2016; Vol.2(2)
  24. Kristina S, Prabandari Y, Sudjaswadi R. Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok Dan Cangkringan Kabupaten Sleman. **Majalah Farmasi Indonesia**. 2008; Vol.19(1): 32-40
  25. Gunawan Sulistia G. Departemen Farmakologi dan Terapeutik FK UI. Farmakologi dan Terapi Edisi 5. Jakarta: Bagian Farmakologi FK UI. 2008.
  26. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI. 2017.
  27. Kemenkes RI. *Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masih Rendah*. Jakarta: Pusat Komunikasi. 2015